

## Ärztlicher Fragebogen

Dieser Fragebogen ist vom behandelnden Arzt oder Krankenhaus auszufüllen!

Familienname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Wohnsitz: \_\_\_\_\_

Bitte alle Fragen vollständig beantworten, den Fragebogen gegebenenfalls im verschlossenen Umschlag mitgeben oder an den Sozialhilfeverband Rohrbach, Am Teich 1, 4150 Rohrbach-Berg, senden!

- Ist der Aufnahmewerber gehfähig  Ja  Nein  mit Hilfsmittel
- Ist das Treppensteigen möglich  Ja  Nein
- Ist der Aufnahmewerber ständig bettlägrig  Ja  Nein
- Ist der Aufnahmewerber häufig bettlägrig  Ja  Nein
- Ist der Aufnahmewerber fremder Hilfe bedürftig  beim Aufstehen aus dem Bett
- beim Essen (zerkleinern)  beim Zubettgehen
- beim Essen (eingebehen)  beim Ankleiden
- beim Waschen  beim Frisieren und Rasieren
- beim Benützen der Toilette  \_\_\_\_\_
- Ist der Aufnahmewerber inkontinent **Harn**  Ja  Nein  
**Stuhl**  Ja  Nein
- Ist der Aufnahmewerber nachts ruhig  Ja  Nein  Nicht immer
- Ist der Aufnahmewerber  geordnet  verdrießlich  unverträglich
- Ist der Aufnahmewerber örtlich orientiert  Ja  Nein  nicht immer
- Ist der Aufnahmewerber zeitlich orientiert  Ja  Nein  nicht immer
- Kann der Aufnahmewerber Geldangelegenheiten selbst regeln  Ja  Nein
- Benötigt der Aufnahmewerber  Magenschonkost  Gallenschonkost  
 Zuckerdiät  \_\_\_\_\_
- Leidet der Aufnahmewerber an einer Suchtkrankheit  Ja  Nein
- Welche: \_\_\_\_\_
- Neigt der Aufnahmewerber zu übermäßigem Alkoholgenuß  Ja  Nein

Leidet der Aufnahmewerber an einer körperlichen Behinderung  Ja  Nein

---

Leidet der Aufnahmewerber an einer geistig-seelischen Behinderung  Ja  Nein

---

Leidet der Aufnahmewerber an einer infektiösen Krankheit  Ja  Nein

---

Diagnose der im Vordergrund stehenden Krankheit:

---

Derzeitige Beschwerden:

---

Derzeitige Medikamente:

---

Hinweise und Bemerkungen des Arztes:

---

---

Gutachten über das Erfordernis einer Heimaufnahme:

---

---

Ort/Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift/Stampiglie: \_\_\_\_\_

**Bestätigung:**

Der Aufnahmewerber kann die Anmeldung nicht selbst unterschreiben, ist aber mit einer Aufnahme einverstanden.

Begründung der Verhinderung:

Ort/Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift/Stampiglie \_\_\_\_\_